



Bertomeu, María Julia



Equidad actuarial y mercado en salud

IVº Jornadas de Investigación en Filosofía

7-9 de noviembre de 2002.

En: Revista de Filosofía y Teoría Política, Anexo 2004.

Este documento está disponible para su consulta y descarga en [Memoria Académica](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar), el repositorio institucional de la **Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata**, que procura la reunión, el registro, la difusión y la preservación de la producción científico-académica editada e inédita de los miembros de su comunidad académica. Para más información, visite el sitio

www.memoria.fahce.unlp.edu.ar

Esta iniciativa está a cargo de BIBHUMA, la Biblioteca de la Facultad, que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados. Para más información, visite el sitio

www.bibhuma.fahce.unlp.edu.ar

Cita sugerida

Bertomeu, M. J. (2002) Equidad actuarial y mercado en salud [En línea]. IVº Jornadas de Investigación en Filosofía, 7-9 de noviembre de 2002, La Plata. En: Revista de Filosofía y Teoría Política, Anexo 2004. Disponible en:

http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.147/ev.147.pdf

Licenciamiento

Esta obra está bajo una licencia Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 2.5 Argentina de Creative Commons.

Para ver una copia breve de esta licencia, visite

[http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/.](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/)

Para ver la licencia completa en código legal, visite

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/legalcode.>

O envíe una carta a Creative Commons, 559 Nathan Abbott Way, Stanford, California 94305, USA.

EQUIDAD ACTUARIAL Y MERCADO EN SALUD

María Julia Bertomeu

UNLP - CONICET

Quienes proponen la alternativa del mercado como modelo equitativo para la atención de la salud, argumentan que se trata del modo más eficiente de lidiar con sus costos respetando la libertad de elección de los individuos. La tríada normativa que respalda la propuesta es la siguiente: libertad de elección, equilibrio de mercado y eficiencia económica. Veamos, pues, qué significa cada uno de ellos.

Libertad de elección: La crítica más frecuente a los sistemas nacionales de salud e incluso a cualquier forma de intervención regulatoria sobre la prestación de servicios médicos, consiste en presentarlos como una interferencia injustificada en la libertad de elección de los individuos¹ La libertad entendida como no interferencia es el argumento central para impugnar cualquier intervención del gobierno destinada a blindar derechos sociales y excluirlos del mercado. Los liberales de derecha² creen que la autorregulación y el equilibrio de los mercados son una respuesta adecuada para respetar y fomentar las distintas concepciones de la buena vida de los ciudadanos. Creen, además, que cualquier intervención redistributiva para asegurar derechos sociales es una interferencia injustificada que viola la neutralidad del Estado. No reconocen -por ignorancia o por hipocresía- que los gobiernos invierten sumas descomunales en la protección del derecho de propiedad y de los contratos que se celebran en la sociedad civil y que tales gastos se hacen en virtud de una determinada concepción de la sociedad “justa”, cosa que está lejos de abonar la tesis de la neutralidad del Estado como garante pasivo de derechos negativos de libertad

Estos argumentos han tenido fuerza categórica porque apelan a un ideal político y social –la libertad- que pocos pueden rechazar, incluso aquellos liberales preocupados por la igualdad, la solidaridad y la cohesión social. Olvidan, sin embargo, que la libertad

¹ Esta crítica también fue propia de la izquierda frente a los sistemas contributivos del Estado de Bienestar. El carácter obligatorio de la contribución se veía como una intromisión injustificada o paternalismo. Pero la crítica a la obligatoriedad de la derecha se funda en argumentos distintos, esto es, en que el aporte obligatorio sin discriminación de riesgos individuales obligaban a algunos a subsidiar a los otros. Las críticas de izquierda, en cambio, rechazan los sistemas contributivos por ser ciegos a la “oportunidad de contribuir” y porque miden el esfuerzo en términos de dinero que se aporta.

² Uso la palabra liberales de derecha para referirme a aquellos pensadores que, como R. Nozick, consideran que las regulaciones de los gobiernos destinadas a garantizar la igualdad de las personas son interferencias injustificadas a la libertad.

como no interferencia hace imposible expresar los agravios de quienes sufren inseguridad, falta de oportunidades e incluso indignación porque se ven privados de los derechos sociales básicos imprescindibles para tener un derecho a la existencia social.³

La distinción que trazó Isaiah Berlin⁴ entre la libertad positiva y negativa, convirtió a la libertad negativa en un ideal atractivo y realista y a la positiva en algo sospechoso, premoderno y perfeccionista. El ideal negativo –el liberal- significa ausencia de interferencia, el positivo es presentado como un modelo populista que impone una determinada concepción de la buena vida, cosa que se juzga incompatible con el pluralismo existente en las sociedades actuales. Disfruta de libertad negativa, según esta concepción, quien posee capacidad de elección sin impedimentos externos ni coacción. Disfruta de libertad negativa quien decide qué tipo de ahorro quiere hacer en el presente para gozar en el futuro de un nivel adecuado de atención de la salud, y no está impedido ni obligado a contribuir forzosamente si no lo desea. La impresionante huella que marcó esta dicotomía de Berlin hizo olvidar que existe un ideal de libertad más exigente e históricamente muy antiguo, el de la libertad como no dominación o como ausencia de interferencia arbitraria, propia de la tradición republicana del mundo antiguo, de la república de Roma, de los revolucionarios franceses modernos, entre otros. Libertad como ausencia de vulnerabilidad, como independencia frente al poder de los otros, libertad real y no meramente formal, la libertad que disfruta una persona cuando vive en presencia de otras y ninguna de ellas la domina o está en condiciones de hacerlo. De acuerdo con esta concepción de la libertad, la responsabilidad y la previsión son importantes, pero para exigirlos es necesario crear sus condiciones de posibilidad, es forzoso que los individuos gocen de libertad real y no meramente formal, que cuenten con las garantías ineludibles para ejercer la libertad de elección tan preciada por liberales y republicanos⁵.

Por otro lado, y de acuerdo con esta milenaria tradición republicana, todo contrato celebrado entre individuos “libres” en la sociedad civil –por ejemplo contratar un seguro

³ Para el tema del derecho a la existencia, véase: Daniel Raventós, *El derecho a la existencia. La propuesta del Subsidio Universal Garantizado* Barcelona, Ariel, 1999. Este derecho a la existencia social de los individuos supone que el estado debe tutelar y amparar las oportunidades de los sujetos para configurar su propia existencia y contribuir a configurar la existencia de los demás. Conceder derecho de existencia social a los grupos y comunidades que sufren falta de oportunidades, discriminación o que se ven privados de los derechos sociales básicos implica establecer disposiciones legales y no meramente formales para garantizarles la igualdad de oportunidades. Sobre este tema véase, Antoni Domènech: “...y fraternidad” *Isegoría* 7, 1992

⁴ Berlin, Isaiah, *Two Concepts of Liberty*, Oxford, Oxford University Press, 1958

⁵ Para este punto véase: Antoni Domènech: “Sobre el ecumenismo de la Renta básica” en Daniel Raventós (coord..) *La Renta básica*, op.cit

de salud- puede dar poder de dominación a una parte sobre la otra, razón por la cual los contratos libremente celebrados nunca cumplen un papel de legitimador automático de la justicia o equidad . En la tradición republicana⁶, la idea de contrato como garante de la libertad de elección pierde la autoridad que le confirió la tradición liberal clásica, puesto que en todo contrato una de las partes se entrega a otra como rehén y está sujeta a los daños que la otra pueda buscarle en caso de no cumplir con lo prometido. No poner restricción alguna a la libertad contractual no conduciría a un máximo de libertad individual sino a contratos de esclavitud, en los cuales entran “voluntariamente” los hombres sometidos a presión económica⁷. No podemos menos que recordar que la reforma y privatización de los servicios de atención de la salud en la Argentina trajo como consecuencia la exclusión de un número importante de sus ciudadanos del goce de este derecho consagrado a nivel constitucional, y lejos de reforzar la libertad de elección de los asegurados, los dejó presas de un sistema con una alta dosis de exclusión por enfermedades pre-existentes , por el costo altísimo de las primas de seguros, por la pérdida del trabajo y la imposibilidad de mantener la afiliación a los seguros.

2. *Equilibrio del mercado y eficiencia*: La norma que generalmente utilizan los economistas para hablar de la eficiencia del mercado en general, y de la salud en particular, es la de un “mercado competitivo”. Su objetivo central consiste en demostrar que los equilibrios competitivos del mercado tienen la propiedad de la eficiencia, que los hace deseables⁸. Los argumentos para preferir el mercado en la atención de la salud son conocidos: En los planes Nacionales de Salud las cuotas que se pagan y los impuestos que se utilizan tienden a redistribuir o a subsidiar la demanda, los que tienen riesgos menores subsidian a quienes tienen mayores posibilidades de enfermar; todos los planes tienen beneficios comunes y , por tanto, no hay libertad de elección; el gobierno se inmiscuye en todos los asuntos y tiene poder de decisión sobre todo tipo de consumos, esto es, domina el mercado de la salud, y al subsidiar la demanda crecen los costos y entonces es imperioso regularlos; no hay precios de mercado genuinos y las decisiones

⁶ Así en el derecho civil romano, en el derecho público como garante de la libertad en Kant, en los obstáculos reconocidos por los Constitucionalistas norteamericanos para lograr la libertad en un mundo sometido a grandes desigualdades económicas.

⁷ Véase en este punto, P.Pettit, *Republicanism. A Theory of Freedom and Government*, Oxford, Oxford U.P.1997, traducción de Antoni Domenech, *Republicanism. Una Teoría de la Libertad y el gobierno*, Barcelona, Paidós, 1999, pp.216

⁸ Esta eficiencia se interpreta como “óptimalidad paretiana”, esto es, un estado es un óptimo de Pareto si nadie puede mejorar su situación en términos de utilidad si nadie puede mejorar su situación en términos de utilidad sin reducir la de otro, quien vetaría el cambio. Una asignación es óptima en el sentido de Pareto cuando ninguna de las partes prefiere ninguna otra reasignación viable .

no se toman en forma democrática, los pacientes no son conscientes de los costos, no pueden negociar, no son consumidores. En los mercados de salud, en cambio, la función del gobierno se limita a regular una relación entre un comprador y un vendedor y el comprador recibe incentivos para controlar los gastos.⁹

Hace ya casi cuarenta años, el Premio Nobel de Economía K.Arrow¹⁰ publicó un artículo sobre las características específicas de los mercados de la salud, y demostró la falsedad de interpretarlos como mercados eficientes compuestos por individuos egoístas maximizadores que intercambian bienes y servicios en un mercado perfectamente competitivo. Entre otras razones, porque existen asimetrías informativas, por las características de la demanda, porque la enfermedad debilita la integridad del supuesto "consumidor de servicios" y lo aleja del tan mentado ideal de consumidor racional maximizador de utilidades. La naturaleza de la demanda de los servicios de salud es irregular e imprevisible. Los servicios médicos –a excepción de la medicina preventiva- se reclaman en caso de enfermedad, esto es, en un estado de cosas distinto del normal y, por tanto, existe una alta probabilidad de que la persona tenga un compromiso de su integridad personal, y que, por tanto, no sea un consumidor racional dispuesto a comparar los beneficios que se ofrecen a precio de mercado. En segundo lugar, el consumidor de servicios de salud no puede someter a prueba el producto que se le ofrece, confía en su médico y supone que los servicios de éste le ofrece no están dictados por su interés egoísta o por consideraciones económicas sino por las "necesidades objetivas del caso", independientemente de los costos o precios de mercado. En tercer lugar, porque la demanda la generan los propios médicos quienes, la mayor parte de las veces son dueños o accionistas de las compañías.

Me referiré especialmente a uno de los problemas que distorsionan el supuesto equilibrio competitivo de los mercados: la asimetría informativa. Se trata de un tema de especial importancia para impugnar la idea del "precio equitativo" de la póliza de seguros fundada en la idea de simetría de riesgos.

El problema de la asimetría informativa presenta dos puntos de interés ético: **la información oculta y de acción oculta**, que afectan a los mercados en general y al mercado de salud en particular¹¹ Expresado en el lenguaje de la teoría de juegos, el problema del Principal y del Agente es el siguiente:

⁹ Véase en este punto: Daniel Shapiro, "Why egalitarians should favor market Health Insurance" en *Social Philosophy and Policy*, vol 19, N 2, Summer 1998

¹⁰ Kenneth J.Arrow, "Uncertainty and the welfare economics of medical care", en *The American Economic Review*, Volume LIII, December 1963, Number 5

1. Hay un jugador, el Principal (P) que necesita que se haga una tarea, T, y que al mismo tiempo, por los motivos que fuere, no está en condiciones de hacer. Precisa de alguien que la realice, alguien al que llamaremos el Agente (A). Ahora bien:

2. A no tiene interés en hacer T, de modo que P, si quiere que A haga la tarea, tendrá que compensarle de un modo que motive a A a hacer T; además:

3. P no tiene un modo razonable (por ignorancia, por costos prohibitivos o por lo que fuere) de controlar el proceso de ejecución de T por parte de A. Lo único que P puede observar, lo único de lo que P puede tener información es del resultado, esto es, del grado de calidad con que se ha cumplido T. En este caso hay un problema de acción oculta de A, ignorada por P.

4. A su vez, puede ocurrir que P no le cuente a A todo lo que necesita saber para ejecutar bien T, de acuerdo con los incentivos prometidos a A por P para realizar T. En este caso existe un problema de información ocultada de P a A.

5. Los cuatro puntos anteriores son de común conocimiento de P y de A: es decir, P sabe que A sabe que P no puede juzgar el proceso de ejecución de T. En la práctica eso quiere decir que, por ejemplo, a la vista del resultado de una mala ejecución de T, A puede alegar que la tarea era imposible, o que en el proceso de ejecución intervinieron circunstancias aleatorias que dificultaron el perfecto cumplimiento de T, o que multiplicaron sus costos, etc. A su vez, P sabe que A sabe que P puede ocultar información.

La estructura de este juego de información asimétrica (en que A y P tienen paquetes de información distintos) lleva a la suboptimalidad paretiana: anticipando la incredulidad de P, A puede trabajar por debajo de sus posibilidades, y al mismo tiempo, anticipando eso, P puede ofrecer a A un incentivo mucho menos del que está dispuesto a darle si confiera en su probidad ejecutoria. Hay una situación alternativa concebible en la cual A trabaje con mayor eficacia y P de un incentivo mayor; ambos, P y A, preferirían unánimemente esa solución alternativa; pero la asimetría informativa del juego (y el hecho de que ambos tengan puras preferencias egoístas y no se puede presuponer la confianza mutua), frustra la solución paretiana óptima.

¹¹ Me he beneficiado en este punto de las ideas y comentarios de Toni Doménech. Para la aplicación de la teoría de juegos a los problemas de la ética y la política véase: Antoni Doménech, *De la Ética a la Política. De la razón erótica a la razón inerte*. Barcelona, Crítica, 1986

Los aspectos de interés ético para el tema de los seguros son los siguientes: Primero: la selección adversa, que es un caso de información oculta. En el caso de los seguros, el principal es quien contrata el seguro, y el agente es la compañía aseguradora. Si se trata de asegurarse contra el riesgo R, entonces puede ocurrir que el principal oculte al agente la información necesaria para que el agente (la compañía) evalúe el riesgo y ponga un precio de equilibrio a la contratación del seguro. Lo más normal, entonces, es que la compañía ponga un precio medio, que será demasiado alto para los que tienen riesgo menor, pero será muy asequible para los que tienen un riesgo muy grande. La consecuencia es que sólo se asegurarán los que tienen un riesgo muy elevado y, la consecuencia última, será que la compañía quebrará a largo plazo. Un resultado subóptimo que no quieren ni la compañía ni los asegurados.

Segundo: azar moral. Es un problema de acción oculta: Supongamos que alguien contrata un seguro médico con una compañía privada. Supongamos que no hay problema de información oculta porque antes de asegurarlo, la compañía lo somete a un riguroso examen médico para saber exactamente cuál es el riesgo de contraer todas las enfermedades posibles, o al menos aquellas cuyos tratamientos son más caros. Pero, luego de contratado el seguro, esa persona tiene un incentivo para descuidar su salud, la compañía no puede saber a partir de entonces, pero el asegurado sí lo sabe, si fumará más, beberá más, aceptará un trabajo peligroso, etc. Como consecuencia de sentirse seguro y a cobijo de cualquier contingencia médica no es imposible que el asegurado descuide su salud más que antes de contratar el seguro¹²

Lo cierto es que estos problemas de azar moral y selección adversa que afectan a los mercados de seguros no pueden resolverse con pura racionalidad económica.¹³

El discurso de la eficiencia económica –independientemente de los problemas antes planteados de los mercados de seguros- no es un criterio de equidad distributiva, porque no tiene en cuenta la desigual distribución de recursos de los individuos que

¹² El azar moral aplicado al tema de los seguros supone las siguientes condiciones: 1. el valor de las transacciones para una de las partes puede verse afectada por las acciones o decisiones de la otra parte, 2. también depende de que exista riesgo, esto es, que el resultado para una parte depende de algo no conocido en el momento del contrato, que incluye las acciones de la otra parte y 3. que se trate de acciones ocultas, esto es, de acciones no observables ni inferibles por la parte cuyos resultados se ven afectados y 4. que aparezca aversión al riesgo de alguna de las partes, para que el problema de distribuir los riesgos sea verdaderamente un problema

¹³ Por cierto, algunos pensadores conservadores abandonan el discurso meramente consecuencialista de la racionalidad económica, por los problemas asociados, y se refugian en premisas deontológicas del tipo de la propiedad de sí, como lo hace Nozick. Pero no abordaremos en este trabajo esa alternativa.

concurrir al mercado. Como ha señalado Ronald Dworkin con acierto, los economistas conservadores dicen que debemos crear un mercado libre para el cuidado de la salud, eliminando todas las exenciones impositivas y los subsidios a fin de que las personas puedan obtener exclusivamente la atención que pueden pagar. Se trata de una solución inaceptable por distintas razones: Primero, porque la riqueza está distribuida de un modo tan injusto en la mayoría de los países, que muchas personas serían incapaces de adquirir un plan de salud aceptable a los precios del mercado. Segundo, porque la mayor parte de la gente tiene información inadecuada sobre los riesgos en salud y la tecnología médica, no saben, por ejemplo, cuál es el riesgo del cáncer de mama antes de los cincuenta años o cuántos años de vida es posible sumar cuando se realizan estudios mamográficos antes de esa edad. Tercero, porque en un mercado no regulado, las compañías aseguradoras impondrían primas mayores a las personas con riesgos más altos (como lo hacen actualmente muchas compañías de seguros) de modo que quienes tienen una mala historia clínica, o pertenecen a grupos étnicos particularmente susceptibles para contraer determinadas enfermedades, o viven en sitios en los cuales el peligro de violencia es grande, deberían pagar costos prohibitivos.¹⁴

Hablar de la “equidad” actuarial teniendo en cuenta como único parámetro la eficiencia económica en un mundo atravesado por situaciones sociales de máxima desigualdad y polarización en la propiedad de los recursos -en la cual unos pocos individuos son los poseedores de toda la riqueza- y olvidar que los riesgos en salud se deben, en muchos casos, a la desafortunada lotería social y natural de unos muchos, no puede menos que ser hipócrita. Los pensadores liberales de derecha piensan que los estilos de vida libremente asumidos que llevan a la enfermedad y a la muerte son voluntarios en la mayoría de los casos, porque reflejan elecciones, planes de vida, y características psicológicas tales como la incapacidad para enfrentar la adversidad o el optimismo de cara al futuro. Conceden que la falta de educación, la pobreza y el desempleo son más difíciles de clasificar, pero frente a la dificultad para trazar una línea entre lo voluntario e involuntario, prefieren considerar que todo ello es voluntario y que, por tanto, es conveniente discriminar por riesgos individuales.¹⁵ Finalmente, argumentan,

¹⁴ Véase Ronald Dworkin, *Sovereign Virtue, The theory and practice of equality*, Cambridge, Harvard University Press, 2000, Parte II, Capítulo 8

¹⁵ Véase en este punto el argumento de Shapiro, op.cit. Es cierto que muchos pensadores igualitarios, por ejemplo Dworkin y Rawls, creen que es importante plantear el tema de la responsabilidad individual en relación con la igualdad de oportunidades o con la justicia social. Así Dworkin, por ejemplo, ha trazado una distinción entre circunstancias sociales y personales que dependen de elecciones individuales, y aquellas que no son el fruto de una elección, y considera que sólo se deben compensar las primeras. Pero pensadores de derecha, como Shapiro, prefieren negar los condicionamientos sociales, biológicos y de mera suerte al

con talento y fuerza moral todos pueden ascender socialmente. Pero, ¿porqué los conservadores son reacios a considerar que las divisiones sociales y de clase vulneran a ciertos individuos y lesionan sus oportunidades y capacidades?. En primer lugar porque no se interesan por las cuestiones de justicia social fuera de los parámetros de la justicia proporcional o meritocrática, esto es, porque suponen que la justicia es una relación social mediada por la métrica única del mercado, el precio o las utilidades. En segundo lugar porque creen que los individuos son egoístas racionales que se niegan a compartir los riesgos con otros individuos, independientemente de las consecuencias de ello para la integración social o los elevados índices de segmentación. Finalmente situaciones de este tipo pueden considerarse sumamente eficientes desde el punto de vista de la racionalidad económica. Y si esto es así, si “equidad actuarial” significa simetría de riesgos y beneficios, independientemente del origen de los riesgos y de la desigualdad de oportunidades para concurrir al mercado, entonces este discurso es una simple legitimación de lo dado y poco tiene que ver con un ideal de justicia social.

La noción de equidad actuarial remite a una relación de equivalencia entre aquellos que poseen los mismos riesgos en salud. Una propiedad importante de la equidad actuarial es su consistencia con la eficiencia en términos de la economía clásica: el equilibrio de una competencia económica perfecta es eficiente y equitativo. Hemos mostrado que esta noción de equidad como competencia económica perfecta en los mercados de seguros es falsa. Pero también que es compatible con una concepción de intercambio libre que permite obtener ventajas a los individuos que están más capacitados para realizar negociaciones en el mercado, a causa de la lotería social, natural o simplemente de la buena suerte. Si aceptamos esto y recordamos los problemas generados en los mercados por la asimetría informativa, entonces deberíamos estar dispuestos a admitir como principio de justicia en salud: “a cada cual de acuerdo con su pericia y capacidad para simular aquello que le conviene en las relaciones de mercado”. Finalmente, si la salud es un bien de consumo, entonces es algo privado que depende de las capacidades personales requeridas para esa actividad, no es un bien público y, por tanto, no constituye un problema de justicia social. Si este fuera el caso, deberíamos admitir que se trata de un bien que no puede venderse y comprarse en el mercado, del mismo modo que no puede venderse el voto, la ciudadanía, o las libertades

considerar el tema de la responsabilidad frente a los riesgos. En el pensamiento liberal de derecha la responsabilidad juega un papel similar al que desempeña el concepto de necesidades para los pensadores de izquierda. Ambos conceptos son importantes para una teoría de justicia en salud. Véase en este punto: Serge-Christophe Kolm, *Modern Theories of Justice*. Cambridge, Massachusetts, MIT Press, 1996

básicas. Pero si estamos dispuestos a considerar a la atención de la salud como un problema de justicia social, entonces debemos introducir otros criterios distintos de la equidad actuarial, y comenzar por indagar: 1. si es legítimo confinarla a la relación social de mercado, mérito y proporcionalidad, 2. desmontar la falsa creencia de que los mercados histórico-reales sean eficientes en el sentido en que suponen los trabajos de la economía neoclásica del equilibrio general y 3. que aunque los mercados reales fueran perfectamente competitivos, aún persisten los problemas de las dotaciones iniciales de los agentes económicos, es decir, desde el punto de vista de la justicia meritocrática y proporcional, el problema de la línea de base desde la que se hacen las negociaciones y los contratos. A menos que estemos dispuestos a admitir, como lo hace Gauthier, que “el hombre rico puede celebrar fiestas con caviar y champaña, mientras la mujer pobre está delante de su puerta muriéndose de hambre. E incluso no debería tomar las migajas de la mesa, si esto le priva del placer de alimentar a sus pájaros”¹⁶ Si la causa de su pobreza es la enfermedad, un accidente o la mala suerte, entonces se la puede dejar morir de hambre.

¹⁶ David Gauthier, *Morals by Agreement*, Oxford, Clarendon Press, 1986, p. 218